

بررسی کیفیت پانسمان زخم های سوختگی در بخش سوختگی مرکز آموزشی-

درمانی فاطمی اردبیل، ۱۳۸۰

بهروز دادخواه^۱، محمدعلی محمدی^۲، ناصر مظفری^۳، عبدالمهدوی^۴

چکیده

زمینه و هدف: سوختگی مصیبت و فاجعه ای است که متأسفانه هر روز اتفاق می افتد و مشکلات جسمی- روانی و فیزیولوژیک برای فرد مصدوم و خانواده اش بوجود می آورد. یکی از مهمترین مشکلات در این بیماران عفونت های بیمارستانی می باشد و عفونت زخم های سوختگی و عدم رعایت اصول مراقبت صحیح از آنها توسط کادر پرستاری یکی از نارسایی های بهداشتی، درمانی به حساب می آید. زیرا طول مدت اقامت بیمار را در بیمارستان افزایش داده سبب به هدر رفتن هزینه های بهداشتی درمانی شده و احتمال به مخاطره انداختن زندگی بیمار را در پی خواهد داشت. این مطالعه با هدف تعیین کیفیت پانسمان زخم های سوختگی بیماران بستری در بخش سوختگی مرکز آموزشی، درمانی فاطمی اردبیل انجام شده است.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که در آن با استفاده از نمونه گیری آسان تعداد ۱۰۰ مورد زخم سوختگی از نظر نحوه انجام پانسمان مورد بررسی قرار گرفته است. ابزار گردآوری داده ها، پرسشنامه و برگه مشاهده بود. پرسشنامه شامل ۹ سؤال در رابطه با مشخصات دموگرافیک و برگه مشاهده شامل ۱۴ سؤال در ارتباط با بیمار، ۲۰ سؤال در ارتباط با فرد مراقبت دهنده، ۱۶ سؤال در ارتباط با وسایل و محلول ها و ۱۶ سؤال در ارتباط با محیط بود. اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از آزمون توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: یافته های پژوهش نشان داد که کیفیت پانسمان زخم های سوختگی در ارتباط با بیمار ۷۳٪ ضعیف، ۲۷٪ متوسط، صفر درصد خوب، در ارتباط با وسایل و محلول ها ۵۲٪ ضعیف، ۳۵٪ متوسط، ۱۳٪ خوب، در ارتباط با محیط ۹۲٪ ضعیف، ۸٪ متوسط، صفر درصد خوب، در ارتباط با فرد مراقبت دهنده ۷۳٪ ضعیف، ۲۷٪ متوسط، صفر درصد خوب بودند و بین سابقه کار، وضعیت تاہل و سن کادر مراقب با کیفیت مراقبت از زخم ارتباط آماری معنی داری وجود داشت.

نتیجه گیری: با توجه به آنکه کیفیت مراقبت از زخم های سوختگی در حد ضعیف بوده است، ضروری است مسئولین امر به منظور به حداقل رساندن عفونت زخم های سوختگی و عوارض ناشی از آن به این جنبه از مراقبت پرستاری توجه بیشتری داشته باشند و در فراهم کردن امکانات و کارکنان کار آمد و اجرای آموزش ضمن خدمت تلاش بیشتری نمایند.

واژه های کلیدی: سوختگی، زخم، کیفیت پانسمان

۱- مؤلف مسئول: مربی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی- دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۲- مربی پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی- دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

۳- مربی آموزش مدارک پزشکی دانشکده پرآپنیزشکی و بهداشت - دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

بهبود وضعیت بهداشتی با استفاده از مواد ضد عفونی کننده و میکروب کش یاد می شود. میزان عوارض اعمال جراحی کاهش یافت. متخصصین معتقدند که هنوز هم یکی از مهمترین مشکلاتی که کادر بهداشتی و درمانی با آن مواجه هستند، عفونت های بیمارستانی می باشند [۸]. عفونت زخم ها یکی از شایعترین عفونت های بیمارستانی است و شیوع آن از ۵٪ در زخم های تمیز تا ۱۷٪ در زخم های آلوده متغیر است [۹]. به هر حال عفونت زخم های سوختگی و عدم رعایت اصول مراقبت صحیح از آنها توسط کادر پرستاری، یکی از نارسایی های بیمارستانی به حساب می آید زیرا طول مدت اقامت بیمار را در بیمارستان افزایش داده، سبب به هدر رفتن هزینه ها شده و احتمال به مخاطره انداختن زندگی بیمار را در پی خواهد داشت [۱۰]. بنابراین مهمترین اقدام پرستاری از یک زخم، پیشگیری از عفونت آن است به همین دلیل تعویض پانسمان زخم ها باید تحت شرایط استریل انجام شود [۱۱].

کادر پرستاری باید دانش کافی در مورد شناخت عوامل عفونت را داشته و در مراقبت های روزانه از بیماران به آنها توجه نمایند تا بتوانند میزان عفونت را به حداقل برسانند [۱۲]. نخستین مسئولیت پرستار در مراقبت از زخم تعویض صحیح پانسمان است [۱۳]. بنابراین تعویض صحیح پانسمان و رعایت روش ضد عفونی توسط کادر پرستاری امری ضروری است. کارکنان بیمارستان با عدم رعایت مقررات لازم، خود می توانند مهمترین اشاعه دهنگان عفونت به زخم های جراحی باشند [۱۴].

یکی از عوامل مهم در ارتقای مراقبت از بیمار ارزشیابی می باشد بنابراین جهت بهبود کیفیت مراقبت های پرستاری ارزشیابی از اهمیت حیاتی برخوردار است زیرا کارآیی و قابلیت استفاده از فعالیت های پرستاری را تضمین می کند [۱۵]. لذا پژوهشگران برآن شدند که

مقدمه

سوختگی مصیبت و فاجعه ای است که متأسفانه از شیوع بالایی برخوردار است و تعدادی افراد را دچار ناراحتی و عوارض می نماید و اگر موجب مرگ نشود مشکلات متعدد دیگری را به دنبال خواهد داشت [۱] و در بین حوادثی که سلامت و حیات انسان را به خطر می اندازد، سانجه سوختگی فجیع ترین آنها محسوب می شود. این حادثه در دنیا که حد و مرز مشخص و محدودی ندارد، علاوه بر دردهای شدیدی که برای حادثه دیده ایجاد می کند، در صورت بهبودی نیز غالباً فرد را از نظر اسکار محل سوختگی دچار عوارض جسمی و روحی می سازد [۲]. سوختگی از مخبرترین صدماتی است که پوست را گرفتار و مشکلات جسمی، روانی و فیزیولوژیک برای فرد مصدوم و خانواده اش بوجود می آورد [۳].

هر ساله میلیون ها نفر در سراسر جهان دچار سوختگی شده و هزاران نفر به همین علت میرند و این آسیب دیدگی نیاز به مراقبت ویژه و بستری شدن طولانی در بیمارستان دارد که باعث ضرر های جیران ناپذیر اقتصادی و روانی برای مصدوم می گردد [۴]. سوختگی باعث اختلال در تعادل مایعات و الکترولیت ها می شود [۵]. در صورت عفونت زخم، مشکلات عمده ای دارای اثبات نموده است که مراقبت دقیق از زخم سوختگی می تواند سبب کاهش میزان عفونت آنها شود. مراقبت از زخم یک امر تازه نبوده و پسر همواره در طول تاریخ سعی کرده است بنحوی از زخمها مراقبت کند تا ضمن تسريع در بهبودی آنها عوارض کمتری را به دنبال داشته باشد. در قرون وسطی این عقیده حاکم بود که وجود چرک برای فرآیند التیام زخم اساسی است [۷].

در ابتدای قرن هیجدهم ۸۰٪ زخم ها عفونی می شدند. ولی از قرن نوزدهم که از آن بعنوان قرن

جهت گردآوری داده‌ها نمونه‌گیر، در محیط پژوهش حضور یافته و نحوه مراقبت از زخم‌ها را مشاهده می‌نمود و نتایج را در برگه مشاهده ثبت می‌کرد.

کیفیت پانسمان سوختگی به صورت ضعیف، متوسط و خوب تعریف شد. به این ترتیب که در مورد وسائل و محلول‌ها نمره ۱۶-۱۲ خوب، ۶-۱۱ متوسط و نمره ۵-۰ ضعیف محسوب شده است. در مورد فرد مراقبت دهنده نمره ۰-۱۴ خوب، ۷-۱۳ متوسط و ۶-۰ ضعیف محسوب شده است. در مورد محیط، نمره ۱۶-۱۲ ضعیف، ۱۱-۶ متوسط و ۵-۰ ضعیف محسوب گردیده است. در مورد بیمار، نمره ۱۰-۱۴ خوب، ۹-۵ متوسط و ۴-۰ ضعیف تلقی شده است. در تجزیه و تحلیل آماری از آزمون استنباطی و آزمون مجذورکای استفاده گردیده است.

یافته‌ها

در این بررسی، یافته‌های حاصل براساس اهداف و سئوال‌های پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که ۷۰٪ پرسنل مورد بررسی در محدوده سنی بالای ۳۷ سال قرار داشتند. ۸۵٪ آنها مؤنث، ۷۳٪ متاهل، ۳۲٪ بیمار و ۶۰٪ استخدام رسمی با بیش از ۴ سال سابقه کار بودند.

در مورد هدف اول پژوهش «تعیین چگونگی رعایت نکات مربوط به پانسمان زخم در ارتباط با بیمار» نتایج نشان داد که ۷۳٪ از نظر کیفی در سطحی ضعیف و ۲۷٪ در سطح متوسط قرار داشتند.

در مورد هدف دوم پژوهش «تعیین چگونگی رعایت نکات مربوط به پانسمان زخم در ارتباط با ملزومات پانسمان» یافته‌ها نشان داد که ۵۲٪ کیفیت ضعیف، ۳۵٪ کیفیت متوسط و ۱۳٪ کیفیت خوب داشتند.

در رابطه با هدف سوم پژوهش «تعیین چگونگی رعایت نکات مربوط به مراقبت از زخم در ارتباط با

کیفیت مراقبت از زخم‌های سوختگی را در بخش سوختگی مورد بررسی قرار دهند.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک بررسی توصیفی- تحلیلی است که کیفیت پانسمان زخم‌های سوختگی بیماران بستری در بخش سوختگی مرکز آموزشی- درمانی فاطمی اردبیل را در سال ۱۳۷۹ نشان می‌دهد. برای انجام پژوهش با استفاده از نمونه‌گیری آسان ۱۰۰ پانسمان که توسط پرسنل پرستاری و دانشجویان انجام گرفته بود انتخاب گردید. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه و برگه مشاهده بود. پرسشنامه شامل سؤالاتی در زمینه مشخصات دموگرافیک (۹ سؤال) و چگونگی رعایت نکات مربوط به نحوه پانسمان در ارتباط با بیمار (۱۴ سؤال) فرد مراقبت دهنده (۲۰ سؤال)، ملزومات پانسمان (۱۶ سؤال) و محیط پانسمان (۱۶ سؤال) بود.

برای تعیین اعتبار علمی ابزار گردآوری داده‌ها از روش سنجش اعتبار محتوى استفاده شد. بدین ترتیب که ابتدا پژوهشگر با مطالعه کتب و نشریات مختلف محتوا ابزار را مورد سنجش قرار داد و سپس در اختیار اساتید دانشگاه علوم پزشکی اردبیل قرار داده شد تا در مورد کفايت پرسشنامه برای سنجش اهداف تعیین شده قضاوت نمایند و بعداز جمع‌آوری نظرات تغییرات لازم داده شد. جهت کسب اعتماد علمی ابزار گردآوری داده‌ها از روش تجزیه و تحلیل موردي استفاده شد. بدین ترتیب که پژوهشگر همراه با یکی از همکاران در دو زمان مختلف تحت شرایط یکسان ده پانسمان را مورد مشاهده قرار داده و نتایج آن را در برگه مشاهده ثبت نمودند و سپس ضریب همبستگی یافته‌های ثابت شده توسط دو مشاهده‌گر، با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون محاسبه گردید (۰/۹۲) که نشانگر قابل تکرار بودن آزمون بود.

مشخصات فردی مراقبت دهنده» یافته‌ها نشان داد که ۵۵٪ کیفیت ضعیف، ۳۷٪ کیفیت متوسط و ۸٪ کیفیت خوب داشتند (جدول ۱).

یافته‌ها نشان داد که بین مراقبت از زخم (در کل) با سن پرسنل رابطه معنی‌دار آماری وجود داشت ($P < 0.05$) یعنی افرادی که در سنین پایین بودند کیفیت مراقبت بهتری داشتند (جدول ۲).

همچنین یافته‌ها نشانگر آن است که پرسنل با سابقه کار ۴ - ۰ سال، ۱۵٪ کیفیت مراقبت در حد خوب، ۴۴٪ متوسط و ۴۱٪ ضعیف بود. در حالیکه پرسنل با سابقه کار بیش از ۴ سال ۳٪ در حد خوب، ۳۱٪ در حد متوسط و ۶۴٪ در حد ضعیف بودند. بین سابقه کار و مراقبت از زخم (در کل) ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت ($P < 0.05$) یعنی هرچه سابقه کار کمتر بود کیفیت مراقبت بهتر بود (جدول ۳). مشخصه دیگری که بر کیفیت مراقبت از زخم های

محیط اتفاق پانسمان» یافته‌ها نشان داد که ۹۲٪ کیفیتی ضعیف و ۸٪ از کیفیت متوسط برخوردار بودند.

جدول ۱. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب چگونگی رعایت نکات مربوط به مراقبت از زخم در کل

فراروانی	نکات مربوط به کل
درصد	تعداد
خوب	۸
متوسط	۳۷
ضعیف	۵۵
جمع	۱۰۰

در مورد هدف چهارم پژوهش «تعیین چگونگی رعایت نکات مربوط به پانسمان زخم در ارتباط با فرد مراقبت دهنده در اتفاق پانسمان» یافته‌ها نشان داد که ۷۳٪ کیفیت ضعیف، ۲۷٪ کیفیت متوسط داشتند.

در زمینه هدف پنجم پژوهش «تعیین چگونگی رعایت نکات مربوط به مراقبت از زخم و ارتباط آن با

جدول ۲. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب چگونگی رعایت نکات مربوط به مراقبت از زخم (در کل) و سن

جمع		ضعیف		متوسط		خوب		کیفیت کلی پانسمان	
سن	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱۸ - ۲۷	۱۸	۳۰	۳۳/۳	۱۰	۵۰	۱۵	۱۶/۷	۵	۳٪
بالای ۲۷ سال	۲۷	۱۰۰	۶۴/۳	۴۵	۳۱/۴	۲۲	۴/۳	۳	۳٪
جمع									

جدول ۳. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب چگونگی رعایت نکات مربوط به مراقبت از زخم (در کل) و سابقه کار

جمع		ضعیف		متوسط		خوب		کیفیت کلی پانسمان	
سابقه کار	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۰ - ۴ سال	۴	۱۰۰	۴۱/۸	۱۸	۴۴/۲	۱۹	۱۵	۶	۶٪
بیش از ۴ سال	۵	۵۷	۶۴/۹	۳۷	۳۱/۶	۱۸	۳/۵	۲	۲٪
جمع									

جدول ۴. توزیع فراوانی مطلق و نسبی واحدهای مورد پژوهش بر حسب چگونگی رعایت نکات مربوط به مراقبت از زخم (در کل) و تأهیل

جمع		ضعیف		متوسط		خوب		کیفیت کلی پانسمان	
وضعیت تأهیل	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مجرد	۱	۲۷	۳۳/۳	۹	۵۱/۹	۱۴	۱۴/۸	۴	۴٪
متاهیل	۲	۷۳	۶۳	۴۶	۳۱/۵	۲۳	۵/۵	۴	۴٪
جمع									

ضعیف و متوسطی داشته‌اند^[۱۶] اما مقایسه این مطالعه با تحقیق مشابه که در سال ۱۳۷۷ توسط حیدری انجام شده است تفاوت قابل توجهی را در رابطه با رعایت موارد فوق نشان می‌دهد زیرا در تحقیق ایشان ۵۷٪ پرسنل مورد بررسی از کیفیت مراقبت خوب برخوردار بوده اند^[۱۷].

در مورد «بررسی چگونگی رعایت نکات مربوط به مراقبت از زخم در ارتباط با ملزمات پانسمان» که شامل بازکردن سست پانسمان در جای خشک، داشتن برچسب سست پانسمان، بازکردن سست جداگانه برای هر بیمار می‌باشد نتایج نشان داد که فقط ۱۳٪ کیفیت خوب و ۵۲٪ کیفیت ضعیف داشتند. مقایسه این تحقیق با پژوهش حیدری در رابطه با رعایت اقدامات فوق بیانگر کیفیت پایین تری می‌باشد زیرا پرسنل مورد پژوهش وی در این رابطه ۴۴٪ مراقبت خوب و ۱۵٪ کیفیت مراقبت ضعیف داشتند^[۱۷].

در مورد «تعیین چگونگی رعایت نکات مربوط به مراقبت از زخم در ارتباط با محیط اتاق پانسمان» شامل گذاشتن پانسمان کثیف در داخل کیسه پلاستیکی، بستن درب و پنجه در هنگام پانسمان، خشک کردن سطح تخت و ضدغوفونی کردن تی‌ها به صورت جداگانه، نتایج پژوهش نشان داد که واحدهای مورد پژوهش کیفیت ضعیف و متوسط داشته و هیچکدام از آنها این اقدامات را در حد مطلوب انجام نداده‌اند. این امر را می‌توان با عواملی نظیر کمبود آگاهی افراد، بی‌اهمیت شمردن این اقدامات و احیاناً محدودیت امکانات مرتبط دانست. آنچه مسلم است آنکه رعایت نکات فوق برای انجام یک پانسمان مطلوب و کم کردن عفونت زخم‌ها و عوارض ناشی از آنها یک امر کاملاً ضروری به نظر می‌رسد. مقایسه این تحقیق با تحقیقی که در سال ۱۳۶۵ توسط شهرکی انجام شده است تفاوت قابل توجهی را در رابطه با رعایت مسایل فوق نشان نمی‌دهد زیرا وی نیز به این نتیجه رسیده بود که اکثریت (۹۰٪) افراد در این رابطه عملکرد

سوختگی موثر بود، وضعیت تاہل پرسنل مورد بررسی می‌باشد. یافته‌ها موید آن است که مراقبت پرسنل مجرد از زخم‌های سوختگی در حد ۵۱/۹٪ در حد متوسط، ۱۴/۸٪ در حد خوب و ۳۳/۳٪ در حد ضعیف بود که این آمار در مورد افراد متاحل به ترتیب ۵/۵٪ در حد خوب، ۳۱/۵٪ در حد متوسط و ۶۳٪ در حد ضعیف بوده است، آزمون آماری مجذور کای ارایه مراقبت بهتر توسط پرسنل مجرد را تأیید نموده است (جدول ۴).

در رابطه با مدرک تحصیلی و کیفیت مراقبت از زخم، یافته‌ها نشان داد که هر چند نحوه پانسمان زخم‌ها توسط دانشجویان نسبت به کمک بیماران از کیفیت بالین برخوردار بود اما آزمون آماری ارتباط معنی داری بین مدرک تحصیلی و کیفیت مراقبت نشان نداد.

بحث

در مورد «تعیین چگونگی رعایت نکات مربوط به مراقبت از زخم در ارتباط با بیمار در اتاق پانسمان» که برداشت پانسمان کثیف با دست، استفاده از محلول نرم‌مال سالین جهت کندن پانسمان، خشک کردن زخم با ملافه و گاز را شامل می‌شود. نتایج نشان داد که واحدهای مورد پژوهش کیفیت ضعیف و متوسط داشته و هیچکدام از آنها این اقدامات را در حد مطلوب انجام نداده‌اند. این امر را می‌توان با عواملی نظیر کمبود آگاهی افراد، بی‌اهمیت شمردن این اقدامات و احیاناً محدودیت امکانات مرتبط دانست. آنچه مسلم است آنکه رعایت نکات فوق برای انجام یک پانسمان مطلوب و کم کردن عفونت زخم‌ها و عوارض ناشی از آنها یک امر کاملاً ضروری به نظر می‌رسد. مقایسه این تحقیق با تحقیقی که در سال ۱۳۶۵ توسط شهرکی انجام شده است تفاوت قابل توجهی را در رابطه با رعایت مسایل فوق نشان نمی‌دهد زیرا وی نیز به این نتیجه رسیده بود که اکثریت (۹۰٪) افراد در این رابطه عملکرد

منابع

- ۱- شاهنظریان ژاسمی. سوختگی‌ها، انتشارات جهاد دانشگاهی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بیشتبانی، ۱۳۷۴ صفحه ۱۴.
- ۲- Pandit DV, Gore MA, Saileshwar N, Deodhar Lp. Laboratory data from the surveillance of a burns ward for the detection of hospital infection. Burns. 1993 Feb; 19(1): 52-5.
- ۳- Edwards K. Burns. Nurs Stand. 1995 Nov; 10(7): 36-40.
- ۴- جلالی سیدعلی، کلانتر امیرحسین. نقش پوست مصنوعی در درمان سوختگی‌ها، مجله نبض، ۱۳۷۵، شماره هشتم، صفحات ۸۹ تا ۹۴.
- ۵- Cartherine P. Fluids and electrolytes. Lippincott Review series 2nd ed; 1999: 97-102.
- ۶- Fisher J, Fegeleman E, Johanningman J. Surgical Complication. In: Schwartz S, editor. Principles of Surgery 6th ed. New York: McGraw Hill Com; 1996: 225-32.
- ۷- Hollinworth H. Pathway to success. Nurs Times. 1992 Sep; 88 (36): 66-70.
- ۸- دوگاس ب. اصول مراقبت از بیمار، گروه مترجمین، تهران، معاونت پژوهشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۲، صفحه ۱۲۳.
- ۹- Phipps W. Medical Surgical Nursing. Philadelphia: Mosby; 1991: 501-502.
- ۱۰- رضایی جهانگیر. بررسی کیفیت مراقبت از زخم‌های جراحی در بخش‌های جراحی بیمارستان‌های شهر کرمانشاه و ستندج، مجله بیبود، مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی کرمانشاه، ۱۳۷۸، صفحات ۱۱ تا ۱۸.
- ۱۱- Smektzer Sc, Bare BG. Medical Surgical Nursing 9th ed. Philadelphia: lippincott; 2000: 1501-35.
- ۱۲-Roberts J. Wound cleansing technique. Nurs Times. 2003 Jun; 99 (25): 58.
- ۱۳- Nicol NH. Assessment of clients with integumentary disorders. In: Joyce MB, Esther MJ. Medical Surrgical Nursing 5th ed. Philadelphia: W. B Saunders; 1997: 2201-2.

برخوردار بوده و هیچکدام از آنها این اقدامات را با کیفیت خوب انجام نداده اند. نتایج این مطالعه با تحقیق حیدری تفاوت قابل توجهی را نشان می‌دهد چرا که در تحقیق نامبرده ۳۳٪ از کیفیت خوب برخوردار بوده اند [۱۷].

در مورد «تعیین چگونگی رعایت نکات مربوط به مراقبت از زخم در کل» نتایج نشان داده است که پرسنل مورد پژوهش ۸٪ کیفیت خوب، ۳۷٪ کیفیت متوسط و ۵۵٪ در کل کیفیت ضعیف داشتند و این مقدار در پژوهش حیدری به ترتیب ۳۳٪، ۴۰٪ و ۲۷٪ بوده است [۱۷].

همچنین بین سابقه کار و مراقبت از زخم در کل ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت ($P < 0.05$) یعنی هرچه سابقه کار کمتر بوده، کیفیت مراقبت بهتر شده است که با تحقیق رضایی همخوانی دارد [۱۰].

در ضمن بین وضعیت تاہل با مراقبت از زخم در کل ارتباط معنی‌دار آماری وجود داشت ($P < 0.05$) یعنی پرسنل مجرد در مقایسه با پرسنل متاہل از کیفیت مراقبت بهتری برخوردار بودند که با تحقیق رضایی همخوانی دارد [۱۰]. نتایج تحقیق همچنین ارتباط معنی‌داری بین سن و مراقبت از زخم در کل نشان داد ($P < 0.05$) که با تحقیق رزوان همخوانی دارد [۱۸].

بطور کلی نتیجه این بررسی نشان داد که کیفیت مراقبت از زخم، در بخش سوختگی مرکز آموزشی- درمانی فاطمی در حد ضعیف (۵۵٪) می‌باشد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از پرسنل محترم بخش سوختگی مرکز آموزشی درمانی فاطمی بخصوص از پرسنل پرستاری و همچنین از خانم رویا جامع کفشدار به خاطر همکاری در انجام این پژوهش تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

در بخش حاد بیمارستان های سوانح و سوختگی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی ایران، تهران، ۱۳۷۷، صفحات ۹ تا ۱۴.

۱۸- رزوان سیده زهرا. بررسی نحوه انجام پانسمان زخم های جراحی توسط کادر پرستاری در بخش های جراحی عمومی بیمارستان های دولتی رشت، فصلنامه دانشکده های پرستاری و مامایی گیلان، ۱۳۷۳، صفحات ۵۲ تا ۷.

14- Baxter H. Management of surgical wounds. Nurs Times. 2003 Apr; 99(13): 66-8.

15- Osborn K. Nursing burn injuries. Nurs Manage. 2003 May; 34(5): 49-56.

۱۶- شهرکی فریبا. بررسی کیفیت مراقبت از زخم های جراحی که توسط پرستاران در بخش های جراحی بیمارستان های انتخابی اصفهان ارایه می شود، پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی علوم پزشکی ایران، تهران، ۱۳۶۵، صفحه ۵۶.

۱۷- حیدری غلامرضا. بررسی مراقبت از زخم سوخته